

本学成人看護学実習における学生の看護技術習得状況と課題 —効果的な看護技術教育展開のために—

The Acquisition and Assignment of Nursing Skills in Adult Nursing Practice of the
University of Yamanashi
—The Development of Nursing Skill Education—

西田 頼子, 佐藤 一美, 西田 文子, 福井 里美, 中村美知子

NISHIDA Yoriko, SATO Hitomi, NISHIDA Fumiko, FUKUI Satomi, NAKAMURA Michiko

要 旨

本学成人看護学実習における看護技術実習の展開と、学生の看護技術の習得状況と課題を見出すことを目的に、学生を対象に調査を実施した。対象は看護学科3年生で、調査内容は成人看護学実習Ⅰ・Ⅱと学内実習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで体験可能な看護技術68項目を、単独～実施しない、の4段階で評価し、成人看護学実習Ⅰと臨床看護技術実習(学内実習Ⅱ)の結果を示した。成人看護学実習Ⅰでは、病床整備やベッドメイキング、清拭、バイタルサインの測定など21項目、臨床看護技術実習では、膀胱内留置カテーテル法、吸引、包帯法など14項目を体験できていた。輸液・輸血の介助、経管栄養法、褥創処置など、臨床実習では体験できないことは多く、学内実習で実施できるようにしていくことが必要である。また、点滴静脈内注射や創傷処置など、学内実習で体験させているにも関わらず、体験したと認識できていないこともあり、体験を実感できる教育方法の工夫も必要である。

キーワード 成人看護学実習, 学生, 看護技術教育

Key Words Adult Nursing Practice, Student, Nursing Skill Education

Ⅰ. はじめに

平成4年の「看護師等の人材確保の促進にかかる法律」の制定以降、わが国の看護系大学の数は急速に増加し、平成18年には158大学に上っている。近年、看護業務は複雑・多様化しており、看護基礎教育においても質の高い看護ケアの実践能力を身に付けることが求められるが、看護技術教育がこれらの変化に十分に対応しているとはいえない現状である。また、看護系大学学生の看護実践能力の質の向上のため、看護教育のあり方が検討され、看護実践能力として、「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」¹⁾が提示された。

現在、臨床では高度な看護技術能力が求められているが、看護技術は臨床実習で学生が体験的に習得する

機会が少なく、基礎的技術の実践力を学内で強化する必要がある。そのため成人看護学実習Ⅰ-1,Ⅱ(以下、「成人看護学実習Ⅰ,Ⅱ」)に加え、学内での看護技術実践能力向上を意図した成人看護学実習Ⅰ-2(以下、「学内実習」)を平成17年度から開始している。このように実習を展開し3年が経過したが、一連の実習を終えた現在、看護技術実習の展開の見直しが必要となっている。今後成人看護学として重要である看護技術教育の到達レベルの見直しと、看護技術教育の改善策を見出すことを目的とし、本学看護学科学生を対象に調査を実施した。

Ⅱ. 成人看護学実習の構成(図1)

本学の成人看護学実習は、臨床実習である「成人看護学実習Ⅰ,Ⅱ」と、看護基礎技術の実践力の強化を意図した学内実習で構成されている。「成人看護学実習Ⅰ,Ⅱ」は、3年次後期と4年次前期に履修(各3単位)し、内科系・外科系病棟で、各実習で1-2名の対象を担当し看護を展開している。また、臨床実習のみでは十分に習得できないが、臨床場面で必要とされる看護技術に

受理日:2008年8月18日

山梨大学大学院医学工学総合研究部(臨床看護学)

Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering
(Clinical Nursing), University of Yamanashi

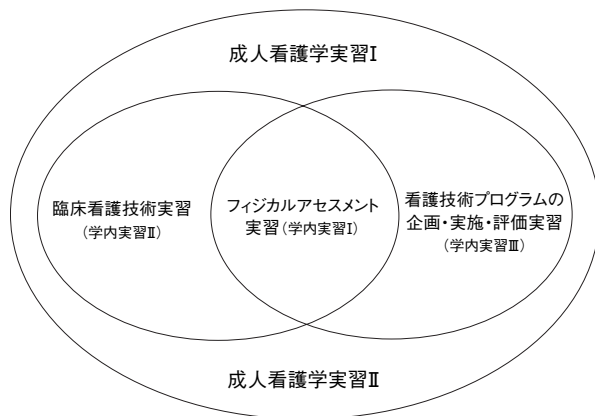


図1 本学の成人看護学実習の構成

ついて、さまざまな方法で習得できるように学内実習を設けている。学内実習は学内実習 I (以下, 「フィジカルアセスメント実習」), 学内実習 II (以下, 「臨床看護技術実習」), 学内実習 III (以下, 「看護技術プログラム企画・実施・評価実習」) の 3 つに分け, 「臨床看護技術実習」は臨床実習前の 3 年次 9 月に, 「フィジカルアセスメント実習」, 「看護技術プログラム企画・実施・評価実習」は「成人看護学実習 I, II」の間にあたる 3 年次 2 月に実施している (合計 2 単位)。

学内実習は, 次のような目的・方法で行っている。「臨床看護技術実習」と「フィジカルアセスメント実習」は, 臨床実習で体験する機会の少ない技術を学生間で体験的に習得することを目的とし, 「看護技術プログラム企画・実施・評価実習」は, 事例別看護技術の展開と看護技術の妥当性・科学的根拠を習得することを目的としている。それぞれ, 学生 8-10 名に 1 名の教員が担当し, 全員が一定の技術項目を習得するための演習を行っている。「看護技術プログラム企画・実施・評価実習」は, 1 グループ 6 名程度で編成し, 1 事例に必要な臨床看護ケア (看護技術) をもとに, シナリオから実技までを企

画・実施・評価するため VTR 作成をする。一連の過程で, 看護技術の科学的根拠や安全・安楽な方法を習得している。各グループが作成した VTR を用いて, 授業を行い, 学生間で看護技術の評価を行い, 内容の共有を図っている。学内実習で実施する主な看護技術は表 1 に示した。なお, 本調査は成人看護学実習と学内実習について実施したが, 看護技術関連科目として成人看護学 (講義) の演習内容を表 2 に示した。

III. 研究方法

1. 調査対象および方法

成人看護学実習 I および学内実習 (I II III) が終了した 3 年生 63 名を対象とした。前記の学内実習最終日に全対象者に調査用紙を配布し, 当日回収した。回収率は 85.7% (54 名) であった。

2. 調査内容

質問項目は, 文部科学省の看護学教育の在り方に関する検討会報告「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」²⁾の看護基本技術の学習項目 (13 項目, 67 技術) をもとに, 成人看護学実習終了時に体得させたい看護技術項目, 12 分類, 68 項目を成人看護学担当教員間で討議を重ねて抽出した。『環境調整技術』5 項目, 『食事援助技術』3 項目, 『排泄援助技術』9 項目, 『活動・休息援助技術』8 項目, 『清潔・衣生活援助技術』8 項目, 『呼吸・循環を整える技術』9 項目, 『創傷管理技術』3 項目, 『与薬の技術』7 項目, 『救命救急処置技術』5 項目, 『症状・生体機能管理技術』6 項目, 『感染予防の技術』3 項目, 『安全管理の技術』2 項目である。なお, 文部科学省看護学教育の在り方に関する検討会報告²⁾の看護基本技術の学習項目の『安楽確保の技術』は, 『活動・休息援助技術』『呼吸・循環を整える技術』と重複するため, それらの技術に含めることとした。

表 1 本学の成人看護学学内実習における看護技術項目

	フィジカルアセスメント実習	臨床看護技術実習 ¹⁾	看護技術プログラムの企画・実施・評価実習 ²⁾
実習内容	各系の視診・触診・聴診・打診 ・脳神経・感覚器系 ・呼吸・循環器系 ・消化器系 ・骨・筋肉系	術後ベッド, 環境整備 術野の前処置 (剃毛・臍処置) 術創・ドレーン刺入部等の包帯交換 血糖測定 膀胱内留置カテーテルの管理 静脈内点滴注射の介助 呼吸訓練 気道内吸引 ネブライザー 酸素吸入 包帯法	環境整備とモーニングケア IVH の管理 胸腔ドレナージの管理 気管切開部のケア 全身清拭・病衣交換・陰部洗浄 失語症患者の言語リハビリテーション 麻痺のある患者の食事介助 インスリンの自己注射 関節置換術後患者の車椅子移動 輸血時のケア

注) 1, 2 のテーマは, 毎年見直し, 臨床で必要とする看護技術を加えている

表2 本学の成人看護学学内演習項目(看護技術実習に準ずるもの)

	生体観察法	救急時のケア	リハビリテーションとケア	治療食とケア
演習内容	・尿検査 ・血糖自己測定 ・計測：皮脂厚	・気道確保 ・人工呼吸 ・閉鎖式心臓マッサージ ・AED	・関節可動域測定・訓練 ・徒手筋力テスト ・車椅子への移動、杖歩行	・減塩食 ・脂質コントロール食 (調理実習)

成人看護学実習 I および学内実習 I・II・III のそれぞれの実習における、上記 68 項目の看護技術の体験を自己評価した。各項目の評価は、「一人で行った」「指導者と行った」「見学した」「全くしていない」の 4 段階で行った。

3. 分析方法

実習別に各技術について、4 段階評価による人数の割合を算出した。さらに 4 段階評価を 2 群(実施群, 非実施群)に分け、実施群は「一人で行った」「指導者と行った」、非実施群は「見学した」「全くしていない」とし、2 群を百分率で比較した。なお、「フィジカルアセスメント実習」は学生全員が単独で実施し、「看護技術プログラム企画・実施・評価実習」は各技術の体験者は限られていたが、看護技術のプロセスの妥当性を全員で共有した学習であり、これらの実習は看護技術実践における判断力・思考力を高めることも目的であるため、4 段階評価は行わなかった。

IV. 倫理的配慮

対象者全員に調査は無記名で行い、調査の主旨、個人が特定されることのないこと、成績に関係ないこと、調査報告としてまとめることを文書および口頭で説明した。調査協力の承諾については、書面で各自から承諾の可否の記載を求め、同意の得られた者のみ対象とした。

V. 結果

1. 「成人看護学実習 I」での看護技術習得状況(表 3-1, 3-2)

全ての項目で実施群の方が多かった技術の分類は、『環境調整技術』であり、全ての項目で非実施群の方が多い分類は、『食事援助技術』『創傷管理技術』『与薬の技術』『感染予防の技術』であった。項目により差はあるが、実施群の方が項目が多かった分類は『活動・休息援助技術』であった。『排泄援助技術』『清潔・衣生活援助技術』『呼吸・循環を整える技術』『症状・生体機能管理技術』『救命救急処置技術』は、非実施群の項目が多かった。

『環境調整技術』はほぼ全員が実施したと回答しており、病床整備、物品の固定、安全な環境の整備、ベッドメイキングは 75% 以上が一人で行ったと回答していた。『食事援助技術』は半数以上が行っておらず、とくに経管栄養法は非実施群が 74.1% と多かった。『排泄援助技術』では腹部の聴診は 85% が実施していたが、便器・尿器を用いた援助、排便、失禁ケア、膀胱内留置カテーテル法、浣腸、導尿、ストーマ部位のケアは 8 割以上が非実施群であり、見学の機会もなかった。『活動・休息援助技術』では、ADL の観察、車椅子での移動、体位変換、安楽な体位、マッサージの技術は実施群が 5 割以上であるが、ストレッチャーでの移送、関節可動域訓練・測定、入眠・睡眠の援助は非実施群が多かった。『清潔・衣生活援助技術』では、清拭、足浴、寝衣交換は実施群が 5 割以上であるが、入浴介助、陰部ケア、洗髪、口腔ケア、整容は非実施が 5 割以上であった。しかし、対象により必要な清潔援助は異なるため、何らかの清潔への援助は実施できているのではないかと推測される。『呼吸・循環を整える技術』では、酸素吸入、吸引、体位ドレナージ、気管切開部のケアは 85% 以上が非実施群であり、気道内加湿法、冷罨法、温罨法も 7 割近くが非実施群であった。『創傷管理技術』は包帯法、創傷処置、褥創処置の全てで 85% 以上が非実施群であり、『与薬の技術』でも、与薬(経口、外用)、皮下・皮内・筋肉内注射、静脈内注射、点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理、輸血の管理、PCA の管理など全てで非実施群が 7 割以上であったが、注射に関しては見学しているものも 3 割以上あった。『感染予防の技術』では、滅菌物の取り扱い、包帯交換時の無菌操作は 6 割以上が全くしていなかった。

また、『症状・生体機能管理技術』のバイタルサインの測定は全員が一人で行っており、パルスオキシメーターによる測定も 94.4% が一人で行っていた。『排泄援助技術』の腹部の聴診、『呼吸・循環を整える技術』の呼吸音・心音の聴取、『活動・休息援助技術』の ADL の観察など、アセスメントに必要な身体状況の観察は 70% 以上の学生が実習で行っていたが、『症状・生体機能管理技術』の身体計測(腹囲・周囲径など)の実施は 80% 以上の学生が実施できていなかった。

表 3-1 成人看護学実習 I および臨床看護技術実習の看護技術習得状況 (その 1)

技術項目	成人看護学実習 I						臨床看護技術実習 (学内実習 II)					
	実施群 (内訳)		非実施群 (内訳)		実施群 (内訳)		非実施群 (内訳)		実施群 (内訳)		非実施群 (内訳)	
	一人で行った	指導者を行った	一人で行った	指導者を行った	一人で行った	指導者を行った	一人で行った	指導者を行った	一人で行った	指導者を行った	一人で行った	指導者を行った
環境調整技術												
病室整備	54 (100.0)	50 (92.6)	4 (7.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	34 (63.0)	25 (46.3)	9 (16.7)	19 (35.2)	3 (5.6)	16 (29.6)
物品 (ベッド, 車椅子, ストレッチャー等) の固定	53 (98.1)	43 (79.6)	10 (18.5)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	39 (72.2)	31 (57.4)	8 (14.8)	14 (25.9)	2 (3.7)	12 (22.2)
安全な環境 (ベッド柵, 高さ等) の整備	52 (96.3)	46 (85.2)	6 (11.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	33 (61.1)	26 (48.1)	7 (13.0)	19 (35.2)	3 (5.6)	16 (29.6)
ベッドメーカーキーン	53 (98.1)	41 (75.9)	12 (22.2)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	38 (70.4)	25 (46.3)	13 (24.1)	15 (27.8)	2 (3.7)	13 (24.1)
リネン交換	52 (96.3)	30 (55.6)	22 (40.7)	2 (3.7)	0 (0.0)	2 (3.7)	15 (27.8)	10 (18.5)	5 (9.3)	38 (70.4)	2 (3.7)	36 (66.7)
食事援助技術												
食事介助	22 (40.7)	18 (33.3)	4 (7.4)	32 (59.3)	5 (9.3)	27 (50.0)	3 (5.6)	2 (3.7)	1 (1.9)	51 (94.4)	2 (3.7)	49 (90.7)
経管栄養法	14 (25.9)	4 (7.4)	10 (18.5)	40 (74.1)	5 (9.3)	35 (64.8)	6 (11.2)	1 (1.9)	5 (9.3)	48 (88.9)	3 (5.6)	45 (83.3)
食事指導	25 (46.3)	13 (24.1)	12 (22.2)	28 (51.9)	1 (1.9)	27 (50.0)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	53 (98.2)	1 (1.9)	52 (96.3)
排泄援助技術												
腹部の聴診	46 (85.2)	31 (57.4)	15 (27.8)	8 (14.8)	2 (3.7)	6 (11.1)	21 (38.9)	14 (25.9)	7 (13.0)	32 (59.3)	1 (1.9)	31 (57.4)
便器・尿器を用いた援助	10 (18.5)	2 (3.7)	8 (14.8)	44 (81.5)	4 (7.4)	40 (74.1)	4 (7.5)	1 (1.9)	3 (5.6)	50 (92.6)	2 (3.7)	48 (88.9)
排便	2 (3.7)	0 (0.0)	2 (3.7)	52 (96.3)	3 (5.6)	49 (90.7)	2 (3.7)	0 (0.0)	2 (3.7)	52 (96.3)	0 (0.0)	52 (96.3)
オムツ交換	16 (29.7)	5 (9.3)	11 (20.4)	37 (68.5)	0 (0.0)	37 (68.5)	4 (7.5)	1 (1.9)	3 (5.6)	50 (92.6)	1 (1.9)	49 (90.7)
失禁ケア	7 (13.0)	2 (3.7)	5 (9.3)	48 (87.1)	2 (1.9)	46 (85.2)	2 (3.8)	1 (1.9)	1 (1.9)	51 (94.4)	0 (0.0)	51 (94.4)
膀胱内留置カテーテル法	4 (7.4)	0 (0.0)	4 (7.4)	49 (90.7)	18 (33.3)	31 (57.4)	38 (70.4)	15 (27.8)	23 (42.6)	16 (29.6)	6 (11.1)	10 (18.5)
浣腸	2 (3.7)	0 (0.0)	2 (3.7)	52 (96.3)	5 (9.3)	47 (87.0)	2 (3.7)	0 (0.0)	2 (3.7)	52 (96.3)	0 (0.0)	52 (96.3)
導尿	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	53 (98.2)	7 (13.0)	46 (85.2)	10 (18.5)	2 (3.7)	8 (14.8)	44 (81.5)	6 (11.1)	38 (70.4)
ストーマ部位のケア	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	1 (1.9)	53 (98.1)	3 (5.6)	1 (1.9)	2 (3.7)	51 (94.4)	2 (3.7)	49 (90.7)
活動・休息援助技術												
ADL の観察	47 (87.1)	36 (66.7)	11 (20.4)	7 (13.0)	2 (3.7)	5 (9.3)	18 (33.3)	14 (25.9)	4 (7.4)	36 (66.7)	1 (1.9)	35 (64.8)
ストレッチャーでの移送	19 (35.2)	2 (3.7)	17 (31.5)	35 (64.8)	12 (22.2)	23 (42.6)	3 (5.6)	2 (3.7)	1 (1.9)	51 (94.5)	3 (5.6)	48 (88.9)
車椅子での移動	41 (75.9)	23 (42.6)	18 (33.3)	13 (24.1)	0 (0.0)	13 (24.1)	10 (18.6)	9 (16.7)	1 (1.9)	44 (81.5)	2 (3.7)	42 (77.8)
関節可動域訓練・測定	6 (11.2)	3 (5.6)	3 (5.6)	48 (88.9)	0 (0.0)	48 (88.9)	13 (24.1)	11 (20.4)	2 (3.7)	41 (76.0)	3 (5.6)	38 (70.4)
体位変換	30 (55.5)	14 (25.9)	16 (29.6)	24 (44.5)	1 (1.9)	23 (42.6)	14 (26.0)	9 (16.7)	5 (9.3)	40 (74.1)	0 (0.0)	40 (74.1)
入眠・睡眠の援助	19 (35.2)	13 (24.1)	6 (11.1)	35 (64.8)	0 (0.0)	35 (64.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	1 (1.9)	53 (98.1)
安楽な体位	36 (66.6)	22 (40.7)	14 (25.9)	18 (33.3)	2 (3.7)	16 (29.6)	16 (29.6)	8 (14.8)	8 (14.8)	38 (70.4)	3 (5.6)	35 (64.8)
マッサージ	27 (50.0)	19 (35.2)	8 (14.8)	26 (48.1)	0 (0.0)	26 (48.1)	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	53 (98.2)	1 (1.9)	52 (96.3)
清潔・衣生活援助技術												
入浴介助	17 (31.5)	2 (3.7)	15 (27.8)	37 (68.6)	1 (1.9)	36 (66.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	0 (0.0)	54 (100.0)
陰部ケア (陰部洗浄)	19 (35.2)	6 (11.1)	13 (24.1)	35 (64.9)	3 (5.6)	32 (59.3)	5 (9.3)	3 (5.6)	2 (3.7)	48 (88.9)	4 (7.4)	44 (81.5)
清拭	40 (74.1)	17 (31.5)	23 (42.6)	14 (25.9)	0 (0.0)	14 (25.9)	5 (9.3)	2 (3.7)	3 (5.6)	49 (90.8)	1 (1.9)	48 (88.9)
洗髪	25 (46.3)	7 (13.0)	18 (33.3)	29 (53.7)	2 (3.7)	27 (50.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (98.2)	3 (5.6)	50 (92.6)
足浴	27 (50.0)	16 (29.6)	11 (20.4)	27 (50.0)	1 (1.9)	26 (48.1)	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	53 (98.2)	1 (1.9)	52 (96.3)
口腔ケア	20 (37.1)	11 (20.4)	9 (16.7)	34 (63.0)	2 (3.7)	32 (59.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	2 (3.7)	52 (96.3)
整容	24 (44.5)	17 (31.5)	7 (13.0)	30 (55.6)	1 (1.9)	29 (53.7)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	53 (98.2)	1 (1.9)	52 (96.3)
寝衣交換	36 (66.7)	17 (31.5)	19 (35.2)	18 (33.3)	2 (3.7)	16 (29.6)	6 (11.1)	2 (3.7)	4 (7.4)	48 (88.9)	2 (3.7)	46 (85.2)

■ 実施が50%以上のものを示す
 ■ 非実施が50%以上のものを示す

表 3-2 成人看護学実習 I および臨床看護技術実習の看護技術習得状況(その 2) 人(%)

技術項目	成人看護学実習 I						臨床看護技術実習(学内実習 II)					
	実施群(内訳)			非実施群			実施群(内訳)			非実施群		
	一人で行った	指導者が行った	全くしていない	一人で行った	指導者が行った	全くしていない	一人で行った	指導者が行った	全くしていない	一人で行った	指導者が行った	全くしていない
呼吸・循環を整える技術												
呼吸音の聴取	44 (81.5)	33 (61.1)	11 (20.4)	10 (18.5)	2 (3.7)	8 (14.8)	18 (33.4)	13 (24.1)	5 (9.3)	36 (66.7)	4 (7.4)	32 (59.3)
心音の聴取	39 (72.3)	28 (51.9)	11 (20.4)	15 (27.8)	2 (3.7)	13 (24.1)	15 (27.8)	11 (20.4)	4 (7.4)	39 (72.2)	4 (7.4)	35 (64.8)
酸素吸入	8 (14.7)	1 (1.7)	7 (13.0)	46 (85.2)	11 (20.4)	35 (64.8)	45 (83.3)	26 (48.1)	19 (35.2)	8 (14.8)	3 (5.6)	5 (9.2)
吸引	4 (7.4)	0 (0.0)	4 (7.4)	50 (92.6)	7 (13.0)	43 (79.6)	45 (83.3)	24 (44.4)	21 (38.9)	9 (16.7)	4 (7.4)	5 (9.3)
気道内加湿法(ネブライザーなど)	14 (25.9)	6 (11.1)	8 (14.8)	40 (74.1)	4 (7.4)	36 (66.7)	46 (85.1)	26 (48.1)	20 (37.0)	8 (14.8)	2 (3.7)	6 (11.1)
体位ドレナージ	5 (9.3)	2 (3.7)	3 (5.6)	49 (90.8)	5 (9.3)	44 (81.5)	7 (13.0)	2 (3.7)	5 (9.3)	47 (87.0)	6 (11.1)	41 (75.9)
気管切開部のケア	3 (5.6)	0 (0.0)	3 (5.6)	51 (94.4)	4 (7.4)	47 (87.0)	12 (22.3)	5 (9.3)	7 (13.0)	42 (77.8)	3 (5.6)	39 (72.2)
冷巻法	18 (33.3)	14 (25.9)	4 (7.4)	36 (66.7)	1 (1.9)	35 (64.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (98.1)	2 (3.7)	51 (94.4)
温巻法	18 (33.3)	12 (22.2)	6 (11.1)	36 (66.7)	1 (1.9)	35 (64.8)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	53 (98.1)	2 (3.7)	51 (94.4)
創傷管理技術												
包帯法	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	53 (98.1)	2 (3.7)	51 (94.4)	50 (92.6)	32 (59.3)	18 (33.3)	4 (7.5)	1 (1.9)	3 (5.6)
創傷処置	8 (14.8)	2 (3.7)	6 (11.1)	46 (85.2)	15 (27.8)	31 (57.4)	25 (46.3)	7 (13.0)	18 (33.3)	29 (53.7)	4 (7.4)	25 (46.3)
褥創処置	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	53 (98.1)	2 (3.7)	51 (94.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	2 (3.7)	52 (96.3)
与薬の技術												
与薬：経口	14 (25.9)	4 (7.4)	10 (18.5)	40 (74.0)	14 (25.9)	26 (48.1)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	52 (96.3)	1 (1.9)	51 (94.4)
与薬：外用	11 (20.4)	2 (3.7)	9 (16.7)	43 (79.6)	10 (18.5)	33 (61.1)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	52 (96.3)	0 (0.0)	52 (96.3)
皮下・皮下・筋肉内注射	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	19 (35.2)	35 (64.8)	5 (9.3)	2 (3.7)	3 (5.6)	47 (87.0)	0 (0.0)	47 (87.0)
静脈内注射	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	53 (98.1)	18 (33.3)	35 (64.8)	9 (16.7)	2 (3.7)	7 (13.0)	45 (83.4)	1 (1.9)	44 (81.5)
点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理	10 (18.5)	0 (0.0)	10 (18.5)	44 (81.5)	15 (27.8)	29 (53.7)	27 (50.0)	9 (16.7)	18 (33.3)	27 (50.0)	6 (11.1)	21 (38.9)
輸血の管理	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	53 (98.1)	4 (7.4)	49 (90.7)	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	53 (98.2)	1 (1.9)	52 (96.3)
PCA(PatientControlledAnalgesia：患者自己管理鎮痛法)の管理	11 (20.4)	0 (0.0)	11 (20.4)	43 (79.6)	10 (18.5)	33 (61.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	2 (3.7)	52 (96.3)
救命救急処置技術												
意識レベル把握	28 (51.9)	15 (27.8)	13 (24.1)	26 (48.1)	4 (7.4)	22 (40.7)	13 (24.1)	10 (18.5)	3 (5.6)	41 (76.0)	3 (5.6)	38 (70.4)
気道確保	5 (9.3)	2 (3.7)	3 (5.6)	49 (90.7)	2 (3.7)	47 (87.0)	5 (9.3)	1 (1.9)	4 (7.4)	49 (90.8)	1 (1.9)	48 (88.9)
人工呼吸	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	1 (1.9)	53 (98.1)	3 (5.6)	0 (0.0)	3 (5.6)	51 (94.5)	1 (1.9)	50 (92.6)
閉鎖式心マッサージ	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	0 (0.0)	54 (100.0)
止血	1 (1.9)	0 (0.0)	1 (1.9)	53 (98.2)	3 (5.6)	50 (92.6)	1 (1.9)	1 (1.9)	0 (0.0)	53 (98.1)	2 (3.7)	51 (94.4)
症状・生体機能管理技術												
バイタルサインの測定	54 (100.0)	54 (100.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	15 (27.8)	14 (25.9)	1 (1.9)	39 (72.2)	0 (0.0)	39 (72.2)
身体計測(腹囲・周囲径など)	10 (18.5)	8 (14.8)	2 (3.7)	44 (81.5)	4 (7.4)	40 (74.1)	2 (3.7)	2 (3.7)	0 (0.0)	52 (96.3)	0 (0.0)	52 (96.3)
採血(静脈・耳朶)	3 (5.6)	1 (1.9)	2 (3.7)	50 (92.6)	9 (16.7)	41 (75.9)	11 (20.4)	10 (18.5)	1 (1.9)	43 (79.6)	0 (0.0)	43 (79.6)
採尿(尿検査・尿比重)	11 (20.4)	2 (3.7)	9 (16.7)	43 (79.7)	11 (20.4)	32 (59.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	54 (100.0)	1 (1.9)	53 (98.1)
血糖測定	14 (26.0)	7 (13.0)	7 (13.0)	40 (74.1)	4 (7.4)	36 (66.7)	46 (85.2)	34 (63.0)	12 (22.2)	8 (14.8)	0 (0.0)	8 (14.8)
ハルスオキシメーターによる測定	51 (94.4)	51 (94.4)	0 (0.0)	3 (5.6)	0 (0.0)	3 (5.6)	13 (24.1)	12 (22.2)	1 (1.9)	40 (74.1)	1 (1.9)	39 (72.2)
感染予防の技術												
滅菌物の取り扱い(流洗含む)	13 (24.1)	10 (18.5)	3 (5.6)	41 (76.0)	7 (13.0)	34 (63.0)	30 (55.6)	17 (31.5)	13 (24.1)	24 (44.5)	3 (5.6)	21 (38.9)
包帯交換時の無菌操作	3 (5.4)	1 (1.7)	2 (3.7)	51 (94.4)	8 (14.8)	43 (79.6)	39 (72.2)	19 (35.2)	20 (37.0)	15 (27.8)	1 (1.9)	14 (25.9)
医療廃棄物の処理	27 (50.0)	17 (31.5)	10 (18.5)	27 (50.0)	12 (22.2)	15 (27.8)	32 (59.2)	18 (33.3)	14 (25.9)	22 (40.7)	2 (3.7)	20 (37.0)
安全管理の技術												
与薬時の患者氏名の確認	12 (22.2)	10 (18.5)	2 (3.7)	41 (75.9)	19 (35.2)	22 (40.7)	14 (25.9)	8 (14.8)	6 (11.1)	40 (74.1)	1 (1.9)	39 (72.2)
配膳時の患者氏名の確認	47 (87.0)	45 (83.3)	2 (3.7)	7 (13.0)	4 (7.4)	3 (5.6)	4 (7.5)	1 (1.9)	3 (5.6)	50 (92.6)	1 (1.9)	49 (90.7)

■ 実施が50%以上のものを示す
 ■ 非実施が50%以上のものを示す

2. 「臨床看護技術実習」の看護技術習得状況(表 3-1, 3-2)

膀胱内留置カテーテル法, 酸素吸入, 吸引, ネブライザー, 点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理, 包帯法, 創傷処置, 包帯交換時の無菌操作, 血糖測定など, 治療や処置に関する技術の「成人看護学実習 I」での実施率は 1.9 - 26.0% と少ないが, 「臨床看護技術実習」では多くが実施(46.3 - 92.6%)できていた。しかし, 点滴静脈内注射と創傷処置は「臨床看護技術実習」で行っているが, 実施したとの回答が 50% 程度であった。

なお, 「フィジカルアセスメント実習」では, 腹部の聴診, ADL の観察, 呼吸音・心音の聴取, 意識レベルの測定方法は, 多くの学生が習得できている。また, 成人看護活動論の演習項目の中でも, 関節可動域訓練・測定と救命救急処置技術の気道確保, 人工呼吸, 閉鎖式心マッサージについては体験し, 習得できている。

VI. 考察

「成人看護学実習 I」では, 担当患者により学生が実施できる技術に差が大きい。特に, 患者に直接的に侵襲を伴うような処置や技術の体験は低く, 臨床実習での実施は困難であるといえる。逆に, 多くの患者に共通する環境調整や身体状況の観察はほとんどの学生が実施できており, その多くは一人で行っていた。繰り返し行われる技術は初め指導者で行いながら, 徐々に一人で行えるようになるが, 患者の安全確保のため学生が体験できない技術も多い。特に患者にとって侵襲があると予想される技術は見学にとどまる。「成人看護学実習 I」, 「臨床看護技術実習」のいずれでも実施が 50% 以下の技術は, 『食事援助』, 腹部の聴診を除く『排泄援助』, 『活動・休息援助技術』のストレッチャーでの移送, 関節可動域訓練・測定, 入眠・睡眠の援助, 『呼吸・循環を整える技術』の体位ドレナージ, 気管切開部のケア, 冷罨法, 温罨法, 『創傷管理技術』の創傷処置, 褥創処置, 『与薬の技術』, 意識レベルの把握を除く『救命救急処置技術』, 『症状・生体機能管理技術』の身体計測, 採血, 採尿などであった。看護系大学 3 年次生に看護技術の実践能力の自己評価を調査した藤内ら³⁾の報告でも, 経管栄養法, 導尿, 浣腸, 吸引, 包帯法, 褥創処置, 与薬の技術, 救命救急処置, 関節可動域訓練・測定, 採血などは評価が低く, 今回の調査と同様であった。しかし, 今回の調査で非実施の多かった, 排泄援助のオムツ交換, 便器・尿器介助や清潔・衣生活援助技術の入浴介助, 陰部洗浄, 口腔ケアなどの評価は高かった。本調査では, 成人看護学実習のうち「成人看護学実習 I」と「臨床看護技術実習」における自己評価をしているため, 実施が少なかったと考えられる。看護技術の演習

や実習での実施は, 成人看護学領域だけでなく, 他の領域でも行われているため, 学生が在学中にどのような看護技術について実施できているのか, または実施できていないのかということ全体として考える必要がある。特に, 基礎看護学での演習と重なる技術は多いと考えられる。今回の調査で非実施の多かった, 便器・尿器を用いた援助, 浣腸, 排便, オムツ交換, 失禁ケア, 採血, 皮下・皮内・筋肉内注射, 与薬(外用薬)などは基礎看護学をはじめとする他の領域での実習や演習との関連から, 成人看護学における実習での習得方法を考えていく必要があり, 今後の検討課題である。

今回の調査で非実施が多かった看護技術のうち, 関節可動域訓練・測定と救命救急処置技術の気道確保, 人工呼吸, 閉鎖式心マッサージ, 採尿(尿検査・尿比重)は, 演習として体験しており, 実習として問うたため適切な回答が得られなかったことが考えられる。これらの技術は他の報告でも同様に, 卒業までに体験できていない項目であることが示されている⁴⁾⁵⁾。学生の看護技術習得状況把握のためには, 実習とは別に講義や演習での習得状況に合わせて把握していくことが必要である。

同様に非実施の多かった点滴静脈内注射, 静脈内注射・筋肉内注射などの注射, 輸血, PCA 等の介助などの技術の多くは「成人看護学実習」中に学生が直接患者に体験することは難しいが, 見学や介助できる部分は多いことから, 現場の看護師の指導を得て, 見学や介助の体験を増やしていく必要がある。臨床の場で体験することが不可能な看護技術は, 学内において視聴覚機器を活用し, 学生間で実施できるような学習方法を工夫する。

学生がほとんど実施していなかった褥創処置(94.4%)と経管栄養法(64.8%)については, 今後, 「臨床看護技術実習」に取り入れていくことを検討中である。また, ストーマ部位のケアや体位ドレナージなど「成人看護学実習」での担当患者を通して体験することが困難な看護技術は, モデル人形を用いて体験する機会を設ける予定である。

臨床において導尿など単独で実施することが少ない技術は, 膀胱内留置カテーテル管理として「臨床看護技術実習」で人形を用いて体験できるよう工夫している。また, 点滴静脈内注射や創傷処置など, 学内実習で体験させているにも関わらず, 体験したと認識できていないこともあり, 体験を実感できる教育方法の工夫も必要であり, 本年度から模型やモデル人形を増やし, より多く体験することも予定している。また, 対象患者により体験できる技術は異なるとはいえ, 清拭・洗髪・足浴などの清潔ケアや冷・温罨法など, 体験できる技術は, 臨床実習中に学生が主体的に実施するような教

員の指導が必要である。

今回は、学生対象に看護技術の習得状況を自己評価にて調査したところ、体験項目としての状況は明らかになった。今後は、個別の体験項目にとどまらず、患者を通して体験、学生間で体験、模型での体験、見学など、看護技術項目を習得方法に応じて分類し、教員と学生の認識にズレのない提示が必要となってきた。本結果を踏まえ、現在、成人看護学としての看護技術項目とそれぞれの到達目標を検討中である。

成人看護学実習の構成と方法を有効にしていくために次の課題が残された。①「成人看護学実習Ⅰ・Ⅱ」、「フィジカルアセスメント実習」、「臨床看護技術実習」、「看護技術プログラム企画・実施・評価実習」の実習効果を踏まえて、実習時期と方法について具体案を出しながら継続して検討していくこと。②教員は、各実習終了時に、学生の看護技術習得状況を提示し、次の実習での看護技術項目の習得課題を明確にしていくこと。③本学学生が卒業時までまでに習得したい看護技術レベルと、成人看護学実習で習得すべき看護技術の関係を明らかにしていくこと、等である。

文献

- 1) 文部科学省高等教育局医学教育課(2004)看護学教育の在り方に関する検討会報告「看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標」
- 2) 文部科学省高等教育局医学教育課(2002)看護学教育の在り方に関する検討会報告「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」：7-19.
- 3) 藤内美保, 安部恭子, 神田貴絵, 他(2003)大学における看護基本技術に関する教育のあり方 看護者と在学生の実態調査から. 看護教育, 44(9) : 788-793.
- 4) 松岡治子, 常盤洋子, 神田清子(2004)看護学専攻第5期生の臨地実習における看護基本技術の到達度-4期生との比較による検討-. 群馬保健学紀要, 25 : 157-164.
- 5) 遠藤みどり, 石田貞代, 松下由美子, 他(2007)看護実践能力向上のための取り組み-臨地実習での技術項目リスト・チェック表の活用-. 山梨県立大学看護学部紀要, 9 : 43-54.